Eliminar las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco: Abordando las disparidades — Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos

Conclusiones principales

Resumen del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos del 2024

Eliminar las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco: Abordando las disparidades — Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos es el 35.º informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el tabaco publicado desde 1964. En 1998, la Dirección General de Servicios de Salud publicó el informe *El consumo de tabaco en los grupos minoritarios raciales y étnicos en los Estados Unidos*, que fue el primer informe que examinó exclusivamente las disparidades raciales y étnicas en el consumo de tabaco. El informe del 2024 documenta la persistencia de disparidades en el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano y reconoce la pobreza y la discriminación como factores clave de las disparidades. La evidencia científica de este informe fundamenta las siguientes conclusiones principales.

Conclusiones del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud del 2024

1. A pesar de los grandes avances en la reducción del consumo de tabaco a nivel poblacional, persisten las disparidades en el consumo según la raza y el grupo étnico, el nivel de ingresos, el nivel de estudios cursados, la orientación sexual, la identidad de género, el tipo de ocupación, la ubicación geográfica y el estado de salud del comportamiento. La exposición al humo de tabaco de segunda mano sigue siendo desproporcionadamente mayor en las personas de raza negra que en las de otros grupos raciales y étnicos, en los jóvenes que en los adultos y en las personas de niveles socioeconómicos más bajos que en las de niveles socioeconómicos más altos.
2. Las disparidades de salud relacionadas con el tabaco son una injusticia social, además de una carga económica y de salud. Abordar las disparidades exige reflexionar sobre la compleja historia de la comercialización del tabaco y las experiencias pasadas y presentes de racismo, discriminación y mercadeo dirigido por parte de la industria tabacalera.
3. Los determinantes sociales, estructurales y comerciales de la salud, como la persistencia de la pobreza y de las condiciones económicas y sociales desiguales, dan lugar a oportunidades no equitativas para tener una vida libre de muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco. El racismo, la discriminación y el mercadeo dirigido por la industria tabacalera, las disparidades geográficas en las políticas de protección basadas en la evidencia, las leyes de preeminencia que impiden a las comunidades proteger la salud y la seguridad de sus residentes, y los obstáculos económicos y otras barreras estructurales que impiden acceder a los tratamientos para la cesación del tabaquismo también impulsan las disparidades de salud relacionadas con el tabaco.
4. La industria tabacalera ha diseñado, fabricado y comercializado cigarrillos mentolados y otros productos de tabaco que ofrecen experiencias de sabor multisensoriales que aumentan la probabilidad de iniciación, de adicción y de consumo sostenido del tabaco. Las políticas que restringen la disponibilidad de cigarrillos mentolados pueden reducir la iniciación y la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes, los adultos jóvenes, las personas de raza negra y otros grupos de población que tienen un consumo desproporcionadamente mayor de cigarrillos mentolados.

5. Durante décadas, la industria tabacalera ha dirigido sus productos y su mercadeo a grupos específicos, incluso a través de *marketing* concentrado en vecindarios con mayores porcentajes de personas de raza negra, personas hispanas y residentes con ingresos más bajos. Las compañías tabacaleras utilizan múltiples tácticas para socavar las iniciativas de prevención y control del consumo de tabaco y mejorar su imagen corporativa.
6. Fumar cigarrillos sigue siendo una de las principales causas de muertes y enfermedades, entre ellas el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), en todos los grupos raciales y étnicos. Se estima que cada año se producen en los Estados Unidos más de 490 000 muertes atribuibles al consumo de cigarrillos y a la exposición al humo de tabaco de segunda mano; lo que representa aproximadamente una de cada cinco muertes en los Estados Unidos. Esto incluye más de 473 000 muertes atribuibles al consumo de cigarrillos y más de 19 000 muertes atribuibles a la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
7. Se estima que cada año mueren más de 50 000 adultos de raza negra, 15 000 adultos hispanos y 400 000 adultos de raza blanca por causas atribuibles al consumo de cigarrillos. A pesar de que hay grandes diferencias absolutas en la cantidad de muertes atribuibles al tabaquismo por raza y grupo étnico, el tabaquismo es responsable de una proporción similar de muertes en la población de raza negra no hispana (el 18 %) y la población de raza blanca no hispana (el 20 %) y de aproximadamente el 10 % de las muertes en la población hispana.
8. Los datos procedentes de la investigación de vigilancia e intervención son limitados en el caso de muchos grupos conocidos por su alto riesgo de consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco de segunda mano y *marketing* dirigido por la industria tabacalera. A la vez que se protegen los recientes avances en la medición, se requieren nuevas iniciativas para evaluar los determinantes estructurales y sociales de la salud a lo largo de la vida, desagregar los datos, sobremuestrear a las poblaciones dispares y mejorar el entendimiento del impacto de las intervenciones sobre las disparidades en la salud relacionadas con el tabaco.
9. Las iniciativas para eliminar las enfermedades, discapacidades y muertes relacionadas con el tabaco de forma definitiva deben crear oportunidades y condiciones para que todas las personas tengan vidas libres del tabaco comercial. Las intervenciones diseñadas para reducir el consumo de productos del tabaco y las influencias de la industria tabacalera en la sociedad deben ir acompañadas de iniciativas para eliminar los factores sociales, estructurales, comerciales y políticos subyacentes de las inequidades en la salud.
10. Además de las intervenciones sociales y estructurales, un esfuerzo integral y multinivel hacia la equidad en la salud debe incluir una combinación de enfoques complementarios para reducir la asequibilidad, la accesibilidad, la atracción y la adictividad de los productos del tabaco, eliminar la exposición al humo de tabaco de segunda mano, realizar campañas de gran impacto en los medios de comunicación y promover el acceso sin barreras al apoyo para la cesación del tabaquismo con un amplio alcance a poblaciones dispares. Las estrategias deben aplicarse de forma equitativa y con precisión en todas las jurisdicciones.



